心理科学进展 2018, Vol. 26, No. 6, 1074–1082
Advances in Psychological Science DOI: 10.3724/SP.J.1042.2018.01074

体重污名：对肥胖的歧视与偏见*

段文杰 冯 宇

(武汉大学社会学系，武汉 430072)

摘 要 体重污名指个体因超重或肥胖受到的社会污名，主要表现为公众对这一群体的歧视、偏见、消极态度，其测量主要从公众和被污名群体自身展开。它会对被污名个体的心理、行为、身体产生消极影响，且这些影响之间存在递进关系。现有体重污名干预研究主要聚焦于减少公众污名、降低体重以及缓解体重污名消极心理影响三个方向。未来研究可以在体重污名影响机制、测量工具和行之有效的干预策略方面进一步扩展。

关键词 体重；污名化；肥胖歧视；体重污名干预

分类号 B849:C91

1 引言

超重和肥胖是指可损害健康的异常或过量脂肪累积(World Health Organization, 1998)。常采用身体质量指数(Body Mass Index, BMI)来衡量人们的肥胖程度，具体计算方法是用体重(kg)除以身高(m)的平方，即体重/身高 ^{2}(kg/m^2)。随着国内学者对肥胖问题的日益关注，中华人民共和国卫生和计划生育委员会(2013)确定了适用于中国成年人的超重、肥胖行业标准，将成人身体质量指数大于或等于 24 定义为超重、大于或等于 28 定义为肥胖。2016 年，一项最新调查研究对比了 186 个国家的数据，发现全球的肥胖人口从 1975 年的 1.05 亿增加到了 2014 年的 6.41 亿。全球肥胖人数快速增长的同时，中国肥胖人口形势也不容乐观。中国的肥胖人口已经居世界首位，肥胖总人数达 8960 万人，其中男性 4320 万、女性 4640 万，分别占全球肥胖人口的 16.3%和 12.4% (Di et al., 2016)。肥胖问题俨然是中国公众健康与卫生的重要议题。与此同时，社会对超重和肥胖群体的歧视越来越严重，体重污名已成为一种普遍的社会现象。有关肥胖的刻板印象广泛传播，肥胖者通常被视为懒惰、没有动力、无能、马虎、缺乏自律和意志力(Puhl & Heuer, 2009)。因为超重或肥胖体型受到的污名统称为体重污名(Weight Stigma)。在美国，体重污名的发生率在 10 年时间里增加了 66%，甚至超过美国国内的种族歧视(Puhl & King, 2013)。

目前，相对于其它类型污名研究而言，国内对体重污名的研究较少。现有文献对艾滋病、精神疾病污名等热点议题关注较多，且有学者对相关领域研究进行系统回顾，如刘颖和时勘(2010)从归因理论、社会文化理论、道德理论分析艾滋病污名形成原因、负面影响和干预措施；王晓刚、尹天子和黄希庭(2012)从测量方法、主要研究领域评述了国内外心理疾病内隐污名的研究；而李强、高文珺和许丹(2008)则从理论角度评述功能主义和生物文化两个派别的心理疾病污名成因。也有研究把目光聚焦于其他较少关注的污名群体，如姜兆萍和周宗奎(2012)根据已有研究定义了老年歧视概念，梳理了老年歧视发展的特点、成因、影响以及干预方式。目前，国内缺乏有关体重污名的理论和实证研究，在国外体重污名研究的基础上，本文厘清了体重污名的不同定义、在各领域的表现、测量工具，从身体、心理、行为分析体重污名的影响，从减少公众污名、降低体重、减缓污名心理影响归纳现有干预策略，并指出现有研究在探讨理论机制、编译中文版测评工具、开发

收稿日期：2017-04-27
* 国家社科基金青年项目(17CSH073)和武汉大学人文社会科学青年学者学术发展计划学术团队建设项目(Whu2016019)研究成果。
通信作者：段文杰, E-mail: duan.w@whu.edu.cn; duan.w@outlook.com

有效干预策略三个方面存在的不足，以期丰富体重污名的理论研究并为今后实证干预指明方向。

2 体重污名的概念、表现和测量

2.1 体重污名的概念

污名(Stigma)概念最早由戈夫曼提出，他在《污名：受损身份管理札记》中把污名定义为个体获得的非社会赞许的“受损身份”。依据他的观点，体重污名属于第一类，即由于身体缺陷或特征而受到的污名(Goffman, 1963)。体重污名是指对肥胖个体的消极态度、观点和歧视行为(Puhl & Heuer, 2009)。Brewis (2014)认为体重污名是把某些随意的道德判断与身体体型联系起来的过程，最终导致社会诋毁、排斥与边缘化。与之相似，Tomiyama (2014)将体重污名定义为对超重和肥胖群体的社会贬低和诋毁，并导致对这些人的偏见、消极刻板印象和歧视。体重污名分为知觉到的体重污名和内化污名两种类型。前者常指被污名的体验，这种体验来自外部环境，公众会施加给超重和肥胖群体消极的评价和标签；后者则指被污名群体认同这种标签和刻板印象，接受自己就是这样的人(Papadopoulos & Brennan, 2015)，他们认为自己身上具有懒惰、不努力等“不良特征”。体重污名还包括一种动态的过程和结果，即把负面的刻板印象和评价与超重、肥胖群体联系起来，导致社会对这一群体的歧视、偏见，最终致使他们处于社会弱势地位的结果。

2.2 体重污名的表现

Puhl 和 Heuer (2009)曾指出体重污名的现象广泛存在于职场、医疗、教育等领域中，并根据以往的实证研究进行了一个系统的归纳。在此基础上，学者分别从研究方法、研究视角上进行深化。

职场领域的体重歧视主要表现为不平等的就业、晋升机会以及薪资水平。如 Flint 和 Snook (2014)使用横向对比研究，将正常体重的职员和肥胖职员的报告数据进行对比，发现肥胖者往往被视为缺乏领导才能，更难找到工作或得到职业上的晋升。Pinkston (2017)使用 1997 年到 2009 年国家青年纵向调查数据研究体重对薪资收入的影响，发现参与者过去的 BMI 值和现在的 BMI 值都对工资产生影响，而且这种影响不断变化。肥胖女性在工作中受到的歧视更为严重，她们的职业成就和收入低于同等条件的正常体重女性(Fikkan & Rothblum, 2012)。

医疗领域的一直是体重污名研究重要方向，主要表现在医生、护士、健康专家等表现出的消极评价、态度甚至歧视。基于体重的歧视和偏见在医疗领域普遍存在，其发生率接近 69% (Ferrante, Piasecki, Ohman-Strickland, & Crabtree, 2009)。Forhan 和 Salas (2013)根据过去 20 年的文献指出肥胖病患者在寻求治疗过程中面临医疗人员持续的歧视、偏见。对待肥胖病人的态度需要改变，认为肥胖病人缺乏智慧和毅力的污名观点需要改变(Johnston, 2012)，医疗环境下的体重偏见会导致肥胖患者就诊时间缩短、医疗服务减少(Forhan & Salas, 2013)。

超重和肥胖的学生会经历被取笑、戏弄、欺凌等遭遇，外界对其学业、社交、自我管理等方面评价都低于正常体重学生，这种评价会影响他们获取学术资源。Burmeister, Kiefner, Carels 和 Musher-Eizenman (2013)发现学生在完成面试后，肥胖学生的 BMI 值越高，他们收到心理学研究生录取通知的可能性越小。在控制了性别、年龄、个人社交能力、年级这些变量后，研究分析得出超重和肥胖的小学生获得更少的同龄接纳和朋友，且更容易受到的校园欺凌(Krukowski et al., 2009)。

体重污名除了在职场、医疗、教育等领域存在，也表现在人际交往、新闻媒体等领域中，这些歧视、偏见出现在社会生活的方方面面，却受到社会的接纳认可，成为合理的社会现象。

2.3 体重污名的测评工具

基于上述体重污名概念界定，体重污名的测量主要有两个方向，即公众(非肥胖群体)和肥胖群体两个角度。反肥胖态度测试(Anti-Fat Attitudes Test, AFAT)是使用频率最高的问卷，由美国学者 Lewis, Cash, Jacobi 和 Bubb-Lewis (1997)编制，主要是调查公众对肥胖的态度。它包括社会/角色轻视(对肥胖者的个人情感反应)，体型/浪漫无魅力(对肥胖者个性和身体吸引力的看法)，体重控制/指责(饮食习惯和影响体重的因素)3 个因子。此外，对待肥胖态度问卷(Antifat Attitudes Questionnaire, AAQ) (Crandall, 1994)、对肥胖者态度量表(The Attitudes Toward Obese Persons Scales, ATOP)、对肥胖者观念量表(The Beliefs About Obese Persons scales, BAOP) (Dedeli, Bursalioglu, & Deveci, 2014)也应用广泛。这些量表都具有较好的内部一致性、

信效度，能较大程度反映公众的显性态度、观点。

除了来自公众的偏见，超重和肥胖群体也可能对自身持有偏见。为此，学界设计出用于肥胖和超重群体自测的内化污名问卷，如体重偏见内化问卷(Weight Bias Internalization Scale, WBIS) (Hilbert et al., 2014)，该问卷具有良好信效度，能较好测量超重和肥胖群体对自己的看法。无论是哪个测量工具，都将体重污名概念化为消极的态度、偏见、歧视。

在某些情境中，人们会隐藏他们的消极态度，理智上他们也认为这种态度不合理，这种潜在态度被称为内隐污名(Implicit stigma)。体重内隐污名是个体不能精确识别的反肥胖态度。为了准确识别这种态度，内隐联想测试(Implicit Association Test, IAT)被开发出来并逐渐受到认可。内隐联想测试由 Greenwald 在 1998 年首先提出，已应用于测量内隐精神疾病污名等(Ruggs, King, Hebl, & Fitzsimmons, 2010)。它是一种测量设计，根据不同研究需要进行编制。虽然内隐联想测试能更准确地反映公众对肥胖态度，但与问卷调查相比，它花费更多时间。更关键地的是，有研究指出公众的内隐和外显污名没有显著差异(Ruggs et al., 2010)。如 Phelan, Burgess 和 Puhl 等(2015)调查了 1795 个医学生对肥胖的内隐和外显污名，运用 IAT 测量被试对肥胖者和体重正常者的观念，结果发现内隐污名和外显污名都存在，但内隐污名程度更高。因此，大多数研究可采用问卷调查，辅之以联想测试检验内隐和外显污名之间是否存在较大差异。此外，研究者也可借鉴其他污名研究测量方法，一般情况下最好使用认可度较高的专业化问卷，基于该问卷得出的结论普及性更强。

3 体重污名对个体的影响

现有研究采用严格的实证方法分析体重污名的消极影响。自我报告的体重污名经历与较差的生理、心理健康有关(Hunger & Major, 2015)。有学者从具体领域总结体重污名的影响，如 Phelan, Burgess 和 Yeazel 等(2015)系统回顾了出现在医疗领域的体重污名对医护人员、肥胖病人以及医疗环境的影响。目前大多数实证研究尚未划分肥胖群体，但学者们一致认同体重污名对个体身心的不利影响。Puhl 和 Suh (2015)发现体重污名会导致暴食行为、减少身体锻炼频率，直接危害身体健康; Vartanian 和 Porter (2016)厘清了近些年的相关实证研究，主要按照研究选取的样本群体特征、研究方法来组织体重污名对饮食行为的危害。我们认为，体重污名对个体影响一般体现在心理健康、健康行为和身体健康三个方面。

3.1 对心理健康的消极影响

超重和肥胖者经常遭遇到来自陌生人公开的目光审视、言语辱骂及社会整体的消极判断，这会导致个体抑郁、沮丧，产生不安全感，并对自己能力、形象产生怀疑(Blackstone, 2016)。现有研究从两个角度论证。一是体重污名会降低个体自尊、自我认同、自我效能感、幸福感等正向心理指标。Schafer 和 Ferraro (2011)发现知觉到的体重歧视会减少自我身份认同。Major, Eliezer 和 Rieck (2012)通过理论模型推断体重污名担忧的情境会导致身份认同危机，进而增加压力、减少自控力。Graham 和 Edwards (2013)为了探讨自尊与医疗人员的反肥胖态度是否存在关联，选取了 108 个 BMI 值在 40 以上的肥胖病人作为样本，分析说明自我污名是自尊的关键预测因素，非洲裔的美国肥胖青年病患自尊较低。另一项基于全美调查数据的分析证明，知觉到的体重污名与幸福感有关，与同龄人相比，超重和肥胖学生的社会支持更少、孤独感更强(Phelan, Burgess, Puhl et al., 2015)。

二是体重污名导致负性情绪状态增加。Durso, Latner 和 White 等人(2012)通过实证研究证明肥胖病人内化体重偏见会增加抑郁。同样地，在意大利的研究分析得出 BMI 值与超重、肥胖病人的抑郁症状有关，知觉到的医护歧视是重要的调节因素(Innamorati et al., 2017)。Preiss, Brennan 和 Clarke (2013)检索了 46 篇不同分析方法、不同地区、不同年龄群体的实证研究，都证明体重污名与抑郁成正相关。Major 等人(2012)发现与 BMI 值在正常范围内的女性相比，高 BMI 值的女性在体重污名的情境下会知觉到更多的压力。在危地马拉的研究证明，体重污名在低收入的发展中国家是一个重要的压力来源，可能会加重肥胖女性的抑郁症状(Hackman, Maupin, & Brewis, 2016)。Himmelstein, Incollingo Belsky 和 Tomiyama (2015)通过实验操作法对比两组发现体重污名会增加皮质醇，这是压力生理反应的主要指标。

3.2 对健康行为的消极影响

体重污名的对健康行为的影响主要体现在增

加暴食行为和减少身体运动两方面。

Almeida, Savoy 和 Boxer (2011)发现与环境压力、心理功能、消极应对等因素相比，体重污名对肥胖病人和大学生的暴食行为发挥独特作用。污名程度越高，暴食行为的频率更高，患上暴食混乱症的可能性更大(Ashmore, Friedman, Reichmann, & Musante, 2008)。因体重受到取笑的经历与女性青少年的体重控制行为、暴食频率相关，而且受到取笑的频率越高，这种关联越强(Olvera, Dempsey, Gonzalez, & Abrahamson, 2013)。另一项相关分析利用网络调查，包括男性和女性样本，表明体重歧视和暴食行为之间存在显著相关关系(Durso, Latner, & Hayashi, 2012)。其他研究还证明，童年时期经历的体重取笑与以后生活中的暴饮暴食、饮食问题、代偿行为、饮食失调等也有关(Quick, McWilliams, & Byrd-Bredbenner, 2013)。

越来越多的研究已经开始探讨体重歧视对身体活动的影响，尤其是对年轻人的影响。学校体育活动中，因体重受到的取笑是肥胖学生常有的体验(Puhl & Suh, 2015)。决策和行为的定性、定量研究都显示那些因为身体体型受到审视的人，他们身体活动的积极性较低，他们会做出规避在学校、游泳馆等公共场所锻炼的决定(Vartanian & Smyth, 2013)。体重污名与超重、肥胖的大学生/成年人的运动回避是联系在一起的，内化体重污名会调节这种关系(Vartanian & Novak, 2011)。其他研究发现这种效应也出现在儿童、青少年身上(Vartanian & Smyth, 2013)。在学校或者体育活动中受到的体重取笑无疑会打击青少年的运动积极性。对 140 个超重青少年的实验研究显示，被随机分配到刻板印象威胁的实验组学生比控制组学生在体育游戏活动中表现更糟(Li, Lwin, & Jung, 2014)。

3.3　对身体健康的消极影响

体重污名对身体健康的消极作用会体现在一些生理指标上。针对 BMI 值大于 25 以上群体的研究证明，体重歧视调节 BMI 值与健康的重要指标 C 反应之间的关系。此外，知觉到的体重歧视也会增加个体系统炎症的可能性(Sutin, Stephan, Luchetti, & Terracciano, 2014)。

鉴于体重污名对健康行为的有害影响，研究已经开始将肥胖视为污名的潜在结果。一项有关成年人的纵向数据表明体重歧视与肥胖(Jackson, Beeken, & Wardle, 2014)和体重增加(Hansson & Rasmussen, 2014)之间存在明显联系。通过从非营利减肥组织中选取的 1013 个女性和 68 个男性调查对象，Farrow 和 Tarrant (2009)发现内化肥胖刻板印象并不会使超重和肥胖个体减少体重，反而会增加 BMI 值。在年轻人中，体重歧视会增加女性 64%~66%的超重和肥胖风险(Haines, Kleinman, Rifas-Shiman, Field, & Austin, 2010; Quick, Wall, Larson, Haines, & Neumark-Sztainer, 2013)。根据英国全国老龄化调查组的纵向数据分析，体重歧视会导致 BMI、腰围指数上升(Jackson et al., 2014)。

3.4　体重污名消极影响的关联

近些年来对体重污名的结果机制进行探讨的研究越来越多，体重污名对身心的消极影响是交织在一起的，影响间存在递进关系。Puhl 和 Heuer (2010)认为体重污名会挫伤运动积极性、增加暴食行为，进而导致体重增加，这是受到广泛认可的。另一种心理机制理论提出被污名的体验会增加个体压力，压力会导致体重的上升。Tomiyama (2014)提出的 COBWEBS (Cyclic Obesity/Weight-based Stigma Model)模型解释体重污名不是一个静态结构，而是一个恶性循环系统。这种循环系统体现在污名会使压力上升，然后饮食增多，最终导致体重增加。这个理论在澳大利亚的一个纵向研究中被证实，高水平的压力状态能够预测 5 年内 BMI 值增加 0.2 kg/m^2 (Harding et al., 2014)。Hunger, Major, Blodorn 和 Miller (2015)的新近研究进一步深化该机制，认为体重污名是一种社会身份威胁因素，导致个体产生压力上升，增强个体污名回避动机和减少自我控制能力，这会影响个体健康有关行为，最终影响身心健康水平。

4　体重污名的干预策略

体重污名干预的系统理论无论是国内还是国外尚未形成，该问题的研究主要围绕三个方向开展。如何减少体重污名一直是污名领域研究难点；而如何有效地帮助超重、肥胖个体减重则被视为解决问题的根本；但近来的研究重点已经转向如何建立有效的积极干预策略增强个体应对体重污名的能力。

4.1　减少公众污名

减少公众偏见和歧视是污名研究一直关注和探讨的关键点。传统的体重污名应对方法主要是

教育和提高个体意识，强化公众有关肥胖成因复杂性的认知，肥胖成因可能包括遗传、代谢和社会因素等(Williams, Mesidor, Winters, Dubbert, & Wyatt, 2015)。O'Brien, Puhl, Latner, Mir 和 Hunter (2010)给实验组成员提供一组关于肥胖成因的信息并向他们强调体重的不可控，结果显示接收信息的被试会减少对肥胖群体的偏见。Swift 等(2013)通过教育电影向医疗工作者展示了超重、肥胖个体面临的医疗歧视和消极后果，干预后医护人员对肥胖的外显歧视有所改善，但是内隐反肥胖态度并无显著变化。这些干预方案短期内难以取得效果，推广难度较高，个人对超重和肥胖群体的消极看法是根深蒂固，稳定的认知结构很难在短期内被改变，因此利用短期的干预策略减少公众污名是无法立竿见影的。

4.2 降低体重

一直以来，有关肥胖、体重污名认知存在一定偏差，公众认为对体重的不满会强化个体控制体重的意愿，体重污名经历会挫伤肥胖者饮食欲望，同时促使其努力锻炼减轻重量(Heinberg, Thompson, & Matzon, 2001)。健康专家设计了专业化的减肥项目，并认为体重减少后他们会受到更少的歧视、偏见，这在一些实证研究中得到验证。如 Puhl 和 Brownell (2001)发现肥胖职员通过减少体重，向雇主表现出更健康的生活方式，表明他们更愿意投资人力资本，这意味着未来工作生产力的预期改善。Brown 等(2015)开展健康、康复营养与运动(Nutrition and Exercise for Wellness and Recovery, NEW-R)训练项目，8 周的干预过后，参与者平均减掉 3 磅体重，6 个月后平均减掉 10 磅体重。然而，Crawford, Jeffery 和 French (2000)通过一个社区的体重预防项目数据，分析发现超过一半(53.7%)的参与者在干预后的 12 个月内减去的体重又会反弹，24.5%参与者在 3 年内避免了增加体重，只有 4.6%成功地减去和维持体重。

4.3 积极干预

积极心理学(Positive Psychology)是美国心理学界兴起的一个新的研究领域，主要研究积极的情绪和体验、积极的个性特征、积极的心理过程等(Sheldon & King, 2001)。积极心理干预(Positive Psychology Intervention)是以积极心理学为理论基础的干预范式，以促进积极感受、行为或认知为目的的治疗方法或有目的的活动。然而，值得注意的是，旨在修复、补救或治疗病态/缺陷的问题而不是建立优势的项目、干预或治疗是不符合积极心理干预的定义。积极心理干预包括感恩训练、乐观疗法、积极思考锻炼、正念、放松等在内的可以促进个体产生积极感受、行为及认知的干预措施(Sin & Lyubomirsky, 2009)。

积极心理干预运用在不同群体如癌症患者、抑郁症患者都有很好效果，其运用于肥胖群体也具有可行性。比如利用接纳和承诺疗法改善肥胖者的生活质量，该理论认为减少回避行为和增加韧性会减少被污名者的心理不幸感，从而提升他们对负面评价的容忍度和应对能力，改善他们的生活质量(Lillis, Hayes, Bunting, & Masuda, 2009)。此外，Lattimore 等人(2017)针对饮食混乱的女性采用正念疗法，发现干预在一定程度上可以缓解女性的心理症状和饮食障碍。Johnson, Burke, Brinkman 和 Wade (2016)也证实学校基础的正念干预可以预防肥胖青少年抑郁，减少他们的压力和暴食行为。目前，国内外研究较少关注干预策略，尽管数据显示肥胖人口数量不断上升，体重污名的发生率越来越高。但是如何进行有效的干预来及时遏制这种现象的研究不多，也较少有研究重点关注如何改善被污名群体的身心健康状态。

5 体重污名研究的不足与展望

随着肥胖人数日益增长，体重污名逐渐成为国内外研究热点，其研究具有重要现实意义。尽管已经取得了一定的成果，但该领域仍存在部分问题有待探讨。

一是研究内容需要进一步深化和拓展。近些年，体重污名研究已经由现象描述转向结果探讨，深入挖掘结果产生的机制，但是有关机制研究主要停留在较浅层面，缺乏精度与深度。因肥胖受到取笑和欺凌为什么会导致青少年暴食行为？为什么体重污名会抑制锻炼和运动的积极性？体重污名是否必然会引起个体的消极反应(Puhl & Suh, 2015)？哪个群体最容易受到体重污名的影响，或者说是根据年龄、性别、种族或其他因素划分的群体中哪一类更容易受到体重污名的影响？是否存在一些因素调节体重污名与消极影响之间的关联 (Vartanian & Porter, 2016)？既往的许多研究指出因为体重污名产生的压力等心理不幸感会引起超重者的不当饮食行为，这是否意味着负性情

绪减少会导致体重的减轻？此类问题并没有得到合理的解释，关于体重污名、心理健康之间的关系还没有研究透彻。只有准确把握这些影响机制，学者们才能在此基础上进行下一步的研究。当然，也有研究在这方面做了有益探讨，如目前学术界较为认可的用社会身份威胁理论来解释体重污名的消极影响(Hunger et al., 2015)，未来还需要对该理论进行数据上的补充和验证。

二是缺乏中文版体重污名测评工具。测量公众和肥胖群体的态度、观点是体重污名研究的基础。目前体重污名测量工具已有较大发展，如反肥胖态度问卷、对待肥胖态度测试、对肥胖者态度量表等，但是国内还缺乏汉化版的问卷。目前，仅有朱大乔等(2013)学者翻译和修订成中文版 ATOP 量表，中文版 ATOP 量表具有良好信效度，可用于测评医疗工作者群体。除了 ATOP 量表，其他体重污名量表则是直接将英文转化为中文，未经过严谨的汉化程序和信效度检验。此外，已有的体重污名问卷可能无法准确测量以实现研究目的，需要根据其他污名问卷改编，如知觉到的体重歧视问卷(Perceived Weight Discrimination) (Hatzenbuehler, Keyes, & Hasin, 2009)是根据知觉到的种族歧视问卷改编。然而这些直接更换调查对象，忽视不同群体特殊性的问卷，其信效度如何存在疑问。事实上，对肥胖者态度量表就是参照对残疾人态度(Attitudes Towards Disabled Persons, ATDP)量表发展出的。该量表在全美肥胖促进会成员、心理学专业研究生等群体中经过检验，具有良好信效度才能被认可、推广。因此，未来研究需要总结现有文献中体重污名测量工具，发掘其中高效准确问卷，并采用严谨的实证方法将其汉化和检验。

三是大量文献记录各种领域体重污名表现、影响，相对缺乏研究探讨减缓污名的心理策略。理论上，消除体重污名最好方法是降低体重；事实上，肥胖不能简单归因于饮食和生活习惯，有些肥胖是不可控的。对大多数肥胖者而言，减少体重不是一个持续有效的方法，通过极端方式减掉的重量又会在几年后反弹。因此有专家建议生活质量、污名导致的不幸感才是肥胖治疗应该关注的重点(Brownell, Puhl, Schwartz, & Rudd, 2005)。对体重污名的干预研究尚且较少，无法推论出哪些干预策略是最有效的，哪些特定策略或者联合使用一些方法对部分特殊群体更有效(O'Brien et al., 2010)。除了继续探讨如何减少公众对肥胖群体的刻板印象、偏见、歧视态度，未来应该增加和注重干预研究和实证研究，探索哪些干预方法可以缓解体重污名带来的消极体验。专业的心理健康工作者也应把目光转向这一人数众多却被忽视的群体，减少污名对其身心负面影响，建立合理的应对污名干预方案，帮助其回归正常的生活状态。

2016 年，中共中央、国务院印发了《“健康中国 2030”规划纲要》，纲要提出健康是促进人全面发展的必然要求，必须确定健康优先发展的重要战略地位。建立健全居民营养监测制度，对重点区域、重点人群实施营养干预，重点解决微量营养素缺乏、部分人群油脂等高热能食物摄入过多等问题，逐步解决居民营养不足与过剩并存问题。到 2030 年，居民营养知识素养明显提高，全国人均每日食盐摄入量降低 20%，超重、肥胖人口增长速度明显放缓。帮助肥胖群体减少体重，同时降低社会污名对他们的消极影响有助于国人体质健康长远发展。

参考文献

姜兆萍，周宗奎. (2012). 老年歧视的特点、机制与干预. *心理科学进展, 20*(10), 1642–1650.

李强，高文珺，许丹. (2008). 心理疾病污名形成理论述评. *心理科学进展, 16*(4), 582–589.

刘颖，时勘. (2010). 艾滋病污名的形成机制、负面影响与干预. *心理科学进展, 18*(1), 123–131.

王晓刚，尹天子，黄希庭. (2012). 心理疾病内隐污名述评. *心理科学进展, 20*(3), 384–393.

中华人民共和国卫生和计划生育委员会. (2013). *成人体重判定(WS/T428-2013)*. 北京：中国标准出版社.

朱大乔，While, A. E., 王蓓，桂莉，李丽，叶文琴. (2013). 中文版对肥胖者态度量表在护理专业大学生中的信效度分析. *第二军医大学学报, 34*(11), 1225–1230.

Almeida, L., Savoy, S., & Boxer, P. (2011). The role of weight stigmatization in cumulative risk for binge eating. *Journal of Clinical Psychology, 67*(3), 278–292.

Ashmore, J. A., Friedman, K. E., Reichmann, S. K., & Musante, G. J. (2008). Weight-based stigmatization, psychological distress, & binge eating behavior among obese treatment-seeking adults. *Eating Behaviors, 9*(2), 203–209.

Blackstone, R. P. (2016). *Prejudice, discrimination, and the preferred approach to the patient with obesity*. Switzerland: Springer International Publishing.

Brewis, A. A. (2014). Stigma and the perpetuation of obesity. *Social Science and Medicine, 118*, 152–158.

Brown, C., Read, H., Stanton, M., Zeeb, M., Jonikas, J. A., & Cook, J. A. (2015). A pilot study of the Nutrition and Exercise for Wellness and Recovery (NEW-R): A weight loss program for individuals with serious mental illnesses. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 38*(4), 371–373.

Brownell, K. D., Puhl, R. M., Schwartz, M. B., & Rudd, L. (2005). *Weight bias: Nature, consequences, and remedies.* New York: The Guilford Press.

Burmeister, J. M., Kiefner, A. E., Carels, R. A., & Musher-Eizenman, D. R. (2013). Weight bias in graduate school admissions. *Obesity, 21*(5), 918–920.

Crandall, C. S. (1994). Prejudice against fat people: Ideology and self-interest. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*(5), 882–894.

Crawford, D., Jeffery, R. W., & French, S. A. (2000). Can anyone successfully control their weight? Findings of a three year community-based study of men and women. *International Journal of Obesity, 24*(9), 1107–1110.

Dedeli, O., Bursalioglu, S. A., & Deveci, A. (2014). Validity and reliability of the Turkish version of the attitudes toward obese persons scale and the beliefs about obese persons scale. *Clinical Nursing Studies, 2*(4), 105–117.

Di, C. M., Bentham, J., Stevens, G. A., Zhou, B., Danaei, G., Lu, Y., … Cisneros, J. Z. (2016). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: A pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *The Lancet, 387*(10026), 1377–1396.

Durso, L. E., Latner, J. D., & Hayashi, K. (2012). Perceived discrimination is associated with binge eating in a community sample of non-overweight, overweight, and obese adults. *Obesity Facts, 5*(6), 869–880.

Durso, L. E., Latner, J. D., White, M. A., Masheb, R. M., Blomquist, K. K., Morgan, P. T., & Grilo, C. M. (2012). Internalized weight bias in obese patients with binge eating disorder: Associations with eating disturbances and psychological functioning. *International Journal of Eating Disorders, 45*(3), 423–427.

Farrow, C. V., & Tarrant, M. (2009). Weight-based discrimination, body dissatisfaction and emotional eating: The role of perceived social consensus. *Psychology and Health, 24*(9), 1021–1034.

Ferrante, J. M., Piasecki, A. K., Ohman-Strickland, P. A., & Crabtree, B. F. (2009). Family physicians' practices and attitudes regarding care of extremely obese patients. *Obesity, 17*(9), 1710–1716.

Fikkan, J. L., & Rothblum, E. D. (2012). Is fat a feminist issue? Exploring the gendered nature of weight bias. *Sex Roles, 66*(9-10), 575–592.

Flint, S. W., & Snook, J. (2014). Obesity and discrimination: The next 'big issue'? *International Journal of Discrimination and the Law, 14*(3), 183–193.

Forhan, M., & Salas, X. R. (2013). Inequities in healthcare: A review of bias and discrimination in obesity treatment. *Canadian Journal of Diabetes, 37*(3), 205–209.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Graham, D., & Edwards, A. (2013). The psychological burden of obesity: The potential harmful impact of health promotion and education programmes targeting obese individuals. *International Journal of Health Promotion and Education, 51*(3), 124–133.

Hackman, J., Maupin, J., & Brewis, A. A. (2016). Weight-related stigma is a significant psychosocial stressor in developing countries: Evidence from Guatemala. *Social Science and Medicine, 161*, 55–60.

Haines, J., Kleinman, K. P., Rifas-Shiman, S. L., Field, A. E., & Austin, S. B. (2010). Examination of shared risk and protective factors for overweight and disordered eating among adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 164*(4), 336–343.

Hansson, L. M., & Rasmussen, F. (2014). Association between perceived health care stigmatization and BMI change. *Obesity Facts, 7*(3), 211–220.

Harding, J. L., Backholer, K., Williams, E. D., Peeters, A., Cameron, A. J., Hare, M. J. L., … Magliano, D. J. (2014). Psychosocial stress is positively associated with body mass index gain over 5 years: Evidence from the longitudinal AusDiab study. *Obesity, 22*(1), 277–286.

Hatzenbuehler, M. L., Keyes, K. M., & Hasin, D. S. (2009). Associations between perceived weight discrimination and the prevalence of psychiatric disorders in the general population. *Obesity, 17*(11), 2033–2039.

Heinberg, L. J., Thompson, J. K., & Matzon, J. L. (2001). Body image dissatisfaction as a motivator for healthy lifestyle change: Is some distress beneficial? In R. H. Striegel-Moore & L. Smolak (Eds.), *Eating disorders: Innovative directions in research and practice* (pp. 215–232). Washington, DC: American Psychological Associations.

Hilbert, A., Baldofski, S., Zenger, M., Löwe, B., Kersting, A., & Braehler, E. (2014). Weight bias internalization scale: Psychometric properties and population norms. *PLoS One, 9*(1), e86303.

Himmelstein, M. S., Incollingo Belsky, A. C., & Tomiyama, A. J. (2015). The weight of stigma: Cortisol reactivity to manipulated weight stigma. *Obesity, 23*(2), 368–374.

Hunger, J. M., & Major, B. (2015). Weight stigma mediates the association between BMI and self-reported health. *Health Psychology, 34*(2), 172–175.

Hunger, J. M., Major, B., Blodorn, A., & Miller, C. T. (2015).

Weighed down by stigma: How weight-based social identity threat contributes to weight gain and poor health. *Social and Personality Psychology Compass, 9*(6), 255–268.

Innamorati, M., Imperatori, C., Lamis, D. A., Contardi, A., Castelnuovo, G., Tamburello, S., … Fabbricatore, M. (2017). Weight bias internalization scale discriminates obese and overweight patients with different severity levels of depression: The Italian version of the WBIS. *Current Psychology, 36*(2), 242–251.

Jackson, S. E., Beeken, R. J., & Wardle, J. (2014). Perceived weight discrimination and changes in weight, waist circumference, and weight status. *Obesity, 22*(12), 2485–2488.

Johnson, C., Burke, C., Brinkman, S., & Wade, T. (2016). Effectiveness of a school-based mindfulness program for transdiagnostic prevention in young adolescents. *Behaviour Research and Therapy, 81*, 1–11.

Johnston, C. A. (2012). The impact of weight-based discrimination in the health care setting. *American Journal of Lifestyle Medicine, 6*(6), 452–454.

Krukowski, R. A., West, D. S., Perez, A. P., Bursac, Z., Phillips, M. M., & Raczynski, J. M. (2009). Overweight children, weight-based teasing and academic performance. *International Journal of Pediatric Obesity, 4*(4), 274–280.

Lattimore, P., Mead, B. R., Irwin, L., Grice, L., Carson, R., & Malinowski, P. (2017). 'I can't accept that feeling': Relationships between interoceptive awareness, mindfulness and eating disorder symptoms in females with, and at-risk of an eating disorder. *Psychiatry Research, 247*, 163–171.

Lewis, R. J., Cash, T. F., Jacob, L., & Bubb-Lewis, C. (1997). Prejudice toward fat people: The development and validation of the antifat attitudes test. *Obesity, 5*(4), 297–307.

Li, B. J., Lwin, M. O., & Jung, Y. (2014). Wii, myself, and size: The influence of proteus effect and stereotype threat on overweight children's exercise motivation and behavior in exergames. *Games for Health Journal, 3*(1), 40–48.

Lillis, J., Hayes, S. C., Bunting, K., & Masuda, A. (2009). Teaching acceptance and mindfulness to improve the lives of the obese: A preliminary test of a theoretical model. *Annals of Behavioral Medicine, 37*(1), 58–69.

Major, B., Eliezer, D., & Rieck, H. (2012). The psychological weight of weight stigma. *Social Psychological and Personality Science, 3*(6), 651–658.

O'Brien, K. S., Puhl, R. M., Latner, J. D., Mir, A. S., & Hunter, J. A. (2010). Reducing anti-fat prejudice in preservice health students: A randomized trial. *Obesity, 18*(11), 2138–2144.

Olvera, N., Dempsey, A., Gonzalez, E., & Abrahamson, C. (2013). Weight-related teasing, emotional eating, and weight control behaviors in Hispanic and African American girls. *Eating Behaviors, 14*(4), 513–517.

Papadopoulos, S., & Brennan, L. (2015). Correlates of weight stigma in adults with overweight and obesity: A systematic literature review. *Obesity, 23*(9), 1743–1760.

Phelan, S. M., Burgess, D. J., Puhl, R., Dyrbye, L. N., Dovidio, J. F., Yeazel, M., … van Ryn, M. (2015). The adverse effect of weight stigma on the well-being of medical students with overweight or obesity: Findings from a national survey. *Journal of General Internal Medicine, 30*(9), 1251–1258.

Phelan, S. M., Burgess, D. J., Yeazel, M. W., Hellerstedt, W. L., Griffin, J. M., & van Ryn, M. (2015). Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity Reviews, 16*(4), 319–326.

Pinkston, J. C. (2017). The dynamic effects of obesity on the wages of young workers. *Economics and Human Biology, 27*, 154–166.

Preiss, K., Brennan, L., & Clarke, D. (2013). A systematic review of variables associated with the relationship between obesity and depression. *Obesity Reviews, 14*(11), 906–918.

Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity, 17*(5), 941–964.

Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2010). Obesity stigma: Important considerations for public health. *American Journal of Public Health, 100*(6), 1019–1028.

Puhl, R. M., & King, K. M. (2013). Weight discrimination and bullying. *Best Practice and Research Clinical Endocrinology and Metabolism, 27*(2), 117–127.

Puhl, R., & Brownell, K. D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Research, 9*(12), 788–805.

Puhl, R., & Suh, Y. (2015). Health consequences of weight stigma: Implications for obesity prevention and treatment. *Current Obesity Reports, 4*(2), 182–190.

Quick, V. M., McWilliams, R., & Byrd-Bredbenner, C. (2013). Fatty, fatty, two-by-four: Weight-teasing history and disturbed eating in young adult women. *American Journal of Public Health, 103*(3), 508–515.

Quick, V., Wall, M., Larson, N., Haines, J., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Personal, behavioral and socio-environmental predictors of overweight incidence in young adults: 10-yr longitudinal findings. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 10*, 37.

Ruggs, E. N., King, E. B., Hebl, M., & Fitzsimmons, M. (2010). Assessment of weight stigma. *Obesity Facts, 3*(1), 60–69.

Schafer, M. H., & Ferraro, K. F. (2011). The stigma of obesity: Does perceived weight discrimination affect identity and physical health? *Social Psychology Quarterly, 74*(1), 76–97.

Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is

necessary. *American Psychologist, 56*(3), 216–217.

Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, *65*(5), 467–487.

Sutin, A. R., Stephan, Y., Luchetti, M., & Terracciano, A. (2014). Perceived weight discrimination and C-reactive protein. *Obesity*, *22*(9), 1959–1961.

Swift, J. A., Tischler, V., Markham, S., Gunning, I., Glazebrook, C., Beer, C., & Puhl, R. (2013). Are anti-stigma films a useful strategy for reducing weight bias among trainee healthcare professionals? Results of a pilot randomized control trial. *Obesity Facts, 6*(1), 91–102.

Tomiyama, A. J. (2014). Weight stigma is stressful. A review of evidence for the Cyclic Obesity/Weight-Based Stigma model. *Appetite, 82*, 8–15.

Vartanian, L. R., & Novak, S. A. (2011). Internalized societal attitudes moderate the impact of weight stigma on avoidance of exercise. *Obesity, 19*(4), 757–762.

Vartanian, L. R., & Porter, A. M. (2016). Weight stigma and eating behavior: A review of the literature. *Appetite, 102*, 3–14.

Vartanian, L. R., & Smyth, J. M. (2013). Primum non nocere: Obesity stigma and public health. *Journal of Bioethical Inquiry*, *10*(1), 49–57.

Williams, E. P., Mesidor, M., Winters, K., Dubbert, P. M., & Wyatt, S. B. (2015). Overweight and obesity: Prevalence, consequences, and causes of a growing public health problem. *Current Obesity Reports, 4*(3), 363–370.

World Health Organization (WHO). (1998). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic: Report of WHO consultation on obesity*. Geneva: World Health Organization.

Weight stigma: Discrimination and bias against obesity

DUAN Wenjie; FENG Yu

(*Department of Sociology, Wuhan University, Wuhan* 430072, *China*)

Abstract: Weight stigma refers to the social stigma to overweight or obese individuals, including discrimination, prejudice and stereotype, which is mainly evaluated by the public and the stigmatized groups themselves. Weight stigma exerts negative and interconnected impacts on individuals' body, mind and behavior. Currently, there are three main dimensions of weight stigma interventions (i.e., reducing public stigma and conducting physical and psychological intervention on overweight and obese individuals). More theoretical and practical researches in future should be done to reveal the mechanism of effects of weight stigma and develop effective measurements and intervention strategies

Key words: weight; stigma; obesity discrimination; intervention strategy